

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO CLANDESTINO VIVENCIADA POR FAMÍLIAS DE AGRICULTORES RURAIS: UM DESAFIO PARA O CUIDADO A SAÚDE .

BAULI, Janaina Daiane¹

BURIOLA, Aline Aparecida²

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de³

ARNAUTS, Ivonete⁴

SECCO, Izabela Linha ⁵.

Os agrotóxicos são substâncias amplamente manuseadas em todo o mundo como protetores de produtos agrícolas e em programas de saúde pública, para o controle na transmissão de vetores que carregam doenças¹. A venda maciça de agrotóxicos, com uso irrestrito, e o baixo grau de escolaridade dos usuários, aliados à falta de cuidados na sua utilização, resultam em diversos problemas ambientais e danos à saúde do homem². As intoxicações por agrotóxicos representam um grave problema de saúde pública em virtude da elevada prevalência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram cerca de 3 milhões de intoxicações por agrotóxicos, por ano, em todo o mundo, com mais de 220 mil mortes³. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2003, foram registrados 14.064 casos de intoxicações por agrotóxicos, no Brasil, sendo que destes, 238, resultaram em óbito. No

Paraná, foram notificados 675 casos de intoxicações por agrotóxicos, com 18 óbitos, no ano de 2003⁴. Os inseticidas organofosforados, carbamatos e organoclorados são os agrotóxicos de maior toxicidade. Os organoclorados foram proibidos no Brasil pela Portaria nº 329/1985, do Ministério da Agricultura, devido à bioacumulação no organismo humano e persistência no ambiente, além de sua alta toxicidade⁵. Os efeitos tardios dos organoclorados sobre a saúde humana são difíceis de detectar, a genotoxicidade está entre os mais sérios dos possíveis danos causados por esses compostos e merece atenção especial, devido à natureza irreversível do processo. Outro ponto a ser considerado é o aumento na incidência de alterações no desenvolvimento do trato reprodutivo e na fertilidade masculina, seu potencial carcinogênico e efeitos neurocomportamentais⁶. Dentre os inseticidas organoclorados está o Hexaclo-

1 Enfermeira Docente de Curso de Formação de Técnicos de Enfermagem em Maringá, aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). janabauli@yahoo.com.br

2 Enfermeira Voluntária do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Maringá, acadêmica do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

3 Docente do Departamento de Enfermagem / Universidade Estadual de Maringá.

4 Aluna do curso de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

5 Aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

robenzeno (BHC), popularmente conhecido como “pó-de-broca” que, mesmo após a proibição, vem sendo utilizado de forma ilegal em diversas propriedades do Estado do Paraná⁷. Objetivou-se relatar o caso de uma família que teve um de seus membros hospitalizado por intoxicação por inseticida organoclorado. O estudo foi realizado a partir da notificação do caso ao Centro de Controle de Intoxicações (CCI), localizado no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Os dados foram coletados da ficha de ocorrência toxicológica do Centro de Controle de Intoxicações, do prontuário do paciente e em entrevista com este e seus familiares. M.A.C.S., 12 anos, foi inicialmente admitido no HUM, apresentando confusão mental, sialorréia, convulsão e vômitos. Tinha história relatada pelo pai de que havia aplicado inseticida BHC no “pé de caqui” e a criança havia “apanhado” e ingerido as frutas da árvore por diversas vezes. O Centro de Controle de Intoxicações foi notificado do caso, por meio de solicitação de informação telefônica, e informou o protocolo de atendimento para a intoxicação por inseticida organoclorado. Devido à gravidade do quadro clínico, o paciente foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do HUM, com procedimentos imediatos de suporte vital. No segundo dia de internação na UTI Pediátrica do HUM, a criança seguia sedada, sob ventilação artificial, porém os sinais vitais estavam dentro dos parâmetros normais. Neste mesmo dia o pai da criança trouxe uma amostra do veneno que julgava

ter sido a causa do mal estar do filho. Como se tratava de BHC (produto clandestino), a Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá foi acionada para coletar o produto no hospital. Este serviço informou que faria uma visita também a propriedade rural onde a família informara residir. Na evolução deste dia ainda foi observado que a criança apresentou queda de saturação de oxigênio (monitorizada por oxímetro), com diminuição de temperatura em extremidades do corpo. Durante a noite apresentou períodos de bradicardia (pulsação lenta do coração) e pico febril (38° C). No terceiro dia de internação, permaneceu sedado, sob ventilação artificial, apresentando edema (inchaço) em membros inferiores e perfusão periférica (circulação do sangue nas extremidades) diminuída. O resultado do exame de gasometria arterial do dia anterior apresentou resultados inferiores aos parâmetros considerados normais. O hemograma apresentou leucocitose aguda (aumento de leucócitos no sangue), sendo então incluído tratamento com antibióticos por sete dias. No período noturno apresentava-se consciente, sendo retirada a ventilação artificial (extubação). No quarto dia estava sob oxigenação através de máscara de Venturi, com bom padrão respiratório, orientado e lúcido. No quinto dia de internação não necessitava mais de oxigenoterapia, sendo transferido para Unidade de Pediatria (enfermaria) do HUM, onde apresentou náusea e queixava-se de epigastralgia (dor no estômago). No sexto dia de internação não tinha nenhuma queixa,

ao ser interrogado sobre a intoxicação informou que havia ingerido os caquis que caíam sobre o local onde havia sido aplicado o veneno. No sétimo e oitavo dia de internação manteve mesmo quadro clínico descrito. No nono dia, iniciou com hematoma (extravasamento de sangue no tecido conjuntivo) em punho esquerdo, edema lateral de braço, com aumento da temperatura no local, sendo instituído tratamento específico (antibióticoterapia por dez dias ao invés de sete). No décimo dia, foram realizados exames laboratoriais de hemograma, dosagem de eletrólitos, função renal e hepática, apresentando resultados dentro dos padrões de referência. No entanto, algumas enzimas hepáticas (TGO e fosfatase alcalina) estavam pouco alteradas. No décimo primeiro dia a criança referiu melhora do quadro no membro superior esquerdo. Continuou internada até o décimo quarto dia, para completar esquema de antibióticoterapia, recebendo alta hospital neste mesmo dia com agendamento ambulatorial para o Ambulatório de Toxicologia Infantil do CCI. O acontecimento familiar relatado evidencia a gravidade de intoxicações por agrotóxicos clandestinos e o quanto é crítica a situação das famílias que convivem com esses produtos. Diante dessa contradição, e do risco das famílias à exposição a um produto altamente tóxico, é essencial compreender quem são essas famílias e porque se expõem à presença do agente tóxico em seu cotidiano, para que assim tenhamos ferramentas adequadas para atuar na educação em saúde de forma eficaz. Torna-se

essencial compreender a vulnerabilidade de tais indivíduos ao adoecimento. Ao ser notificado, o CCI, além de fornecer amparo clínico, prestando informações toxicológicas sobre o caso, houve a preocupação em valorizar os sentimentos que permeavam àquela família, que somente vieram à tona com o acidente toxicológico. Foi estabelecido um vínculo, através de escuta qualificada dos pais e do paciente, visto que a valorização dos sentimentos envolvidos - angústia, tristeza, vergonha, medo, preocupação, culpa - propiciou a humanização da assistência e um cuidado não apenas resolutivo, mas construído em uma relação de respeito e privacidade do outro, facilitando a construção dos pontos de vulnerabilidade da família e a elucidação definitiva do diagnóstico toxicológico, favorecendo além de tudo um momento para educação em saúde quando se presta um atendimento ambulatorial após um acidente tão grave e preocupante para a família.

Palavras-chave: Inseticida Organoclorado, Intoxicação, Família, Humanização.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MLF, Zambrone FAD. Vulnerabilidade e cuidado na utilização de agrotóxicos por agricultores familiares. *Rev. Ciência Cuidado e Saúde* 2006; 5 (supl): 99-106.
2. Recena MCP, Caldas ED. Percepção de risco, atitudes e práticas no uso de agrotóxicos entre agricultores de Culturama, MS. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42 (2): 294-301.

3. World Health Organization. Public Health Impact of Pesticides Used in Agriculture. Geneva; 1990.

4. SINITOX - Sistema Nacional de Informação Tóxico-farmacológica. Casos registrados de Intoxicações e/ou envenenamentos. Ministério da Saúde, Brasil; 2003. (disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/agrotoxicos/tabelas_obitos/serie_historicas.htm>)

5. Brasil. Ministério da Agricultura. Portaria n.º 392, de 02/09/1985. 1985. Proibição da comercialização e uso do HCH e outros organoclorados nas atividades agropecuárias. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1985.

6. Nunes MV, Tajara EH. Efeitos tardios dos praguicidas organoclorados no homem. Rev. Saúde Pública 1998; 32 (4): 372-383.

Melo CA. Audiência pública na Assembléia Legislativa define mudanças no projeto de BHC. O Diário. 2008 Março 19: Cidades e Meio Ambiente.